Wciąż nie dość piękna o akceptacji siebie i zaburzeniach odżywiania.Anoreksja.

Współcześnie kreowany przez środki masowego przekazu wygląd kobiecego ciała zakłada, że ciało to powinno być szczupłe, sprawne i w określony sposób zadbane.[1] Sprzężone jest to z przekonaniem, iż tylko osoby posiadające taki wygląd mogą odnieść sukces życiowy – lub odwrotnie, że posiadanie idealnego ciała JEST sukcesem życiowym. Dodatkowo uważa się dość powszechnie, że kobieta przeżywająca siebie jako piękną, czuje się jednocześnie pożądaną i zyskuje dużo poczucia pewności siebie.[2] Męskie ciało poddane jest dużo mniejszej presji społecznej – w zasadzie dopiero od lat 80 XX. wieku zaczęto promować medialnie wizerunek mężczyzny, którego budowa ciała jest szczupła, mniej owłosiona, węższa w biodrach.[3]

Promowany przez środki masowego przekazu wizerunek idealnego ciała wpływa na to jak oceniasz siebie. Czy jestem atrakcyjny – atrakcyjna, mieszczę się w normie? Czy mam podstawy ku temu, aby być dumnym z swojego wyglądu?

Każdemu zdrowemu człowiekowi zdarza się wątpić we własną atrakcyjność. Zarówno fizyczną – wyrażaną poprzez wygląd, odpowiednią masę ciała, kształt sylwetki, modną fryzurę, czy też psychiczną – odczuwaną jako poczucie bycia akceptowanym, lubianym i pożądanym towarzystwem dla innych osób. Świetny wygląd i dobre samopoczucie nie są stanem trwałym i niezmiennym. Bywa, że prezentujesz się doskonale, ale bywa też, że z różnych powodów zdarza Ci lekko się zaniedbać swój wygląd i idealnie nie jest. Stwierdzasz wówczas (sam lub zainspirowany sugestią innych) „zapuściłem się". Dochodzisz do wniosku „już czas" – na fryzjera, nowe buty, zdrowe odżywianie, zajęcia sportowe, itd. Podejmujesz działanie, aby poprawić swój wizerunek, zadbać o siebie. Twoja aktywność skupia się na poprawie własnego wyglądu, a jego kres wyznacza osiągnięcie stanu Ciebie zadawalającego. Jesteś w stanie sam określić, kiedy wszystko jest już w porządku – twój wygląd i stan psychiczny są satysfakcjonujące. Jest to rzecz jasna, stan dość subiektywnie oceniany, ale na ogół zgodny z ogólnie przyjętymi zasadami i normami.

Są jednak wśród nas osoby, które zatraciły umiejętność adekwatnej oceny siebie, w szczególności oceny rozmiaru swojego ciała. Budują one poczucie wartości i pewności siebie

[1] B.Józefik, Kultura, ciało, (nie)jedzenie.Kraków2014, wyd.WUJ,s.27
[2] B.Józefik, wyd.cyt .s.28-29
[3] J.Ogden, Psychologia odżywiania się. Kraków 2011,wyd.WUJ, s.85

na podstawie własnego wyglądu i posiadanej wagi ciała. Z góry jednak zakładają, że parametry te są bardzo niezadowalające. Uważają siebie za zbyt grube, niezgrabne, posiadające zdeformowane ciało. Negatywna ocena własnego wyglądu przenosi się również na całościowe negatywne postrzeganie siebie, swoich zachowań, relacji w życiu, itp.

Do borykających się z takimi problemami osób należą chorujący na anoreksję lub bulimię.

Pojęcie anoreksji jest dość powszechnie znane. Prasa, media społecznościowe, TV i inne środki masowego przekazu podejmują ten temat w sposób mniej lub bardziej profesjonalny. Wszyscy dla zilustrowania zagadnienia pokazują zdjęcia wychudzonych postaci. Mniej mówi się o tym, że w tak bardzo wyniszczonym ciele ukryta jest także choroba duszy (psychiki). Główną osią, wokół której zorientowane są problemy tej osoby jest kwestia wyglądu jej ciała. Wydaje się ono być zawsze niedoskonałe, niewystarczająco idealnie piękne i szczupłe. Z takiego ciała trudno czuć dumnym lub chociaż zadowolonym. Anorektyczka lub anorektyk – ponieważ chorują także mężczyźni – dokładają nieludzkich starań i morderczych wyrzeczeń, aby osiągnąć idealne ,według własnych kryteriów, rozmiary ciała. Główne starania skupione są wokół drastycznej diety z minimalną ilością kalorii. Jeżeli z jakiegoś powodu osoba z tym zaburzeniem odżywiania zje więcej niż zamierzała podejmuje intensywny trening, aby spalić nadmiar kalorii. Drugim powodem podejmowania wyczerpujących i bolesnych ćwiczeń jest potrzeba „ukarania" za uleganie pokusie i zjadanie zbyt obfitych posiłków. Anorektyczka (anorektyk) boi się przytyć – jest to główna obawa i lęk towarzyszący tym osobom w codziennym życiu. Dlatego mają bardzo kontrolujący i rygorystyczny grafik – co i kiedy mogą zjeść. Ciekawą kwestią jest, że osoby chorujące często lubią przygotowywać wymyślne posiłki dla swojej rodziny. Świadomie lub nie odczuwają w czasie tej czynności satysfakcję i pewnego rodzaju wyższość, że będąc wystawionym na silne działanie pokusy spożycia smacznego posiłku potrafią się powstrzymać. W zasadzie przyjemność odczuwana z kontroli własnego ciała i sprostania bardzo ambitnym celom stawianym sobie w innych dziedzinach życia – takim jak praca, nauka, osiągnięcia sportowe itp. są jedynym ich źródłem satysfakcji. W pozostałych obszarach wewnętrzny świat tej osoby wypełniony jest dręczącymi, natrętnymi myślami na temat swojego wyglądu i samego siebie. Nie potrafią one czerpać przyjemności z kontaktów z innymi ludźmi. Mają odczucie, że inni ich nie rozumieją, nie podzielają ich opinii dotyczących perfekcyjności w każdym aspekcie życia. Ponieważ zaburzony obraz siebie w tym wypadku generuje tylko negatywne myśli – nie są w stanie

przyjąć jakiegokolwiek komentarza pod swoim adresem. Pozytywne opinie przekształcają jak w krzywym zwierciadle w treści pełne kpiny z własnej osoby. Przebywanie z ludźmi jest dla nich niesatysfakcjonujące lub wręcz dostarcza cierpień psychicznych.

Osoba cierpiąca na anoreksję jest więc najczęściej bardzo samotną i wyalienowaną jednostką. W momencie, kiedy choroba zaczyna być widoczna– również rodzina i przyjaciele jawią się jako nierozumiejący jej celów i potrzeb. Jedynymi kontaktami, których może poszukiwać osoba chora i które sobie ceni są kontakty z innymi anorektyczkami. Są to najczęściej znajomości utrzymywane za pośrednictwem Internetu i dotyczą wzajemnego wzmacniania siebie w utrzymywaniu drastycznej diety, drakońskich postanowieniach i podkreślaniu, że są bardzo odrębną od reszty świata grupą.

Choroba ta jest trudna w leczeniu. Pierwsza trudność związana jest z tym, że pacjent lub pacjentka nie uznają faktu, że są chorzy. Swoje zachowania uważają za zwyczajne i normalne. Najczęściej nacisk rodziny lub znajomych powoduje, że kontaktują się z lekarzem. Stanowczo należy podkreślić, że jest to najwłaściwsza osoba do pomocy w tym zaburzeniu. Może to być lekarz pierwszego kontaktu – lepiej, jeśli jest to psychiatra. Oceni oni stan wyniszczenia organizmu pod względem fizycznym, podejmie natychmiastową interwencję, jeśli jest konieczna. Niestety anoreksja jest chorobą bardzo uszkadzającą organizm i taka reakcja lekarzy nie należy do rzadkich. Kolejne kroki to zaopatrzenie pacjenta w niezbędne leki redukujące lęk, myśli natrętne lub zachowania depresyjne. W dalszych etapach planuje się działania terapeutyczne - psychoterapię indywidualną i rodzinną (jeśli trzeba), konsultacje z dietetykiem i konsultacje z innymi specjalistami.

Wyniki badań wskazują, że wyzdrowienie z anoreksji obserwuje się u ok. 40 – 77% pacjentów, częściowa poprawa notowana jest w zakresie od kilku procent do 40% a chroniczny przebieg choroby stwierdza się u ok. 20 % pacjentów. Mniej niż 20 % chorych zdrowieje w ciągu jednego roku, ok. 30% w ciągu dwóch lat. W kolejnych latach odsetek ten wzrasta do 50—75%. Jeśli chodzi o śmiertelność wzrasta ona wraz z upływem lat utrzymywania się anoreksji , średnio wynosi 10%.Znacząco wzrasta po ok. 20 latach od wystąpienia pierwszych objawów osiągając poziom 20%.[4]

---

[4] (por. *B.Józefik, Rokowania w zaburzeniach odżywiania się , [w:] B. Józefik (red.) Anoreksja i bulimia, s. 52).*

Anoreksja często występuje jako choroba sprzężona z depresją. Czasem jest tak, że to depresja w dalszym swoim przebiegu skutkuje zrachowaniami związanymi z zaburzeniem odżywiania – a czasem, że zaburzenia odżywiania prowadzą do depresji.

Anoreksja nie jest jedynym zaburzeniem związanym z niewłaściwym obrazem swojego ciała. Kolejne zaburzenia zostały wymienione w artykule: **Wciąż nie dość piękna o akceptacji siebie i zaburzeniach odżywiania (bulimia).**

Autor: mgr Adrianna Skaza